LA MINCEUR est dans l'assiette

L'excès de poids provient le plus souvent d'un comportement alimentaire inadapté. À Saint-Luc, le Service de nutrition se charge de pointer les erreurs des patients, avant d'offrir des solutions personnalisées.

JONATHAN BARBIER

**Personnes obèses ou jeunes femmes n'ayant que quatre ou cinq kilos en trop, chaque année, plusieurs centaines de patients frappent à la porte du Service d'endocrinologie et de nutrition. Leur demande? Perdre les kilos superflus qui encombrent leur silhouette ou altèrent leur santé. «Les réponses aux problèmes de surpoids sont individuelles. Il est donc fondamental de bien cerner la cause de l'excès de poids», note le Pr Jean-Paul Thissen, nutritionniste et responsable du Service de nutrition des Cliniques universitaires Saint-Luc. «Dans la grande majorité des cas, ce sont des erreurs de comportement alimentaire qui sont en cause.»

Pointer les erreurs

Encore faut-il être capable d'identifier ces erreurs. Pour y parvenir, le nutritionniste, qui reçoit la plupart des patients en consultation, doit parfois la jouer fine. «Les patients détaillent rarement leurs excès tout de go. Il faut poser des questions indirectes pour obtenir des réponses exploitables qui nous permettront d'améliorer leur comportement alimentaire», explique en souriant le médecin. D'une manière générale, les faux pas des personnes en surpoids n'ont rien d'exceptionnel. «Souvent, les patients remplissent tout simplement un peu trop leur assiette», raconte le Pr Thissen.

UN SERVICE, PLUSIEURS SPÉCIALISTES

+ Outre le Pr Thissen, nutritionniste, le Service est composé d'une psychologue et d'une psychiatre, qui traitent notamment les problèmes de comportement alimentaire.
+ Trois diététiciens sont chargés de proposer les traitements diététiques adaptés aux besoins et au profil des patients.
+ Un chirurgien propose, lorsque les patients le souhaitent et qu'ils répondent à certains critères, des solutions chirurgicales contre l'obésité.

Une coordinatrice pour orienter

À noter: les patients qui consultent sont souvent envoyés par leur médecin traitant. Mais lorsqu'ils viennent de leur propre chef, ils sont d'abord reçus par une coordinatrice. L'entretien permet de déterminer quel spécialiste sera le plus à même de répondre à leur demande.

RENSEIGNEMENTS >> Le Service d'endocrinologie et de nutrition est situé au niveau -1 C4. // Tél.: 02 764 18 12.

iStockphoto

FACTEURS DE RISQUE

Une alimentation déséquilibrée ou excessive n'explique généralement pas, à elle seule, la surcharge pondérale.

+ Le manque d'activité physique est également un facteur déterminant.
+ Une prédisposition génétique serait en cause: à rythme de vie et mode d'alimentation semblables, tous les individus ne réagissent pas, en termes de prise de poids, de la même manière.
+ Dans certains cas, l'obésité est consécutive à des problèmes hormonaux, médicaux ou autres, qui nécessitent une prise en charge spécifique.

Les réponses aux problèmes de surpoids sont individuelles

Des aliments trop caloriques

Autre erreur commune: une attraction irrésistible pour les aliments à haute densité calorique. «Pour schématiser, tous les patients préfèrent le chocolat et la mayonnaise à la tomate et la laitue. Si, dans une alimentation, les plats à base de graisses prédominent sur les fruits et les légumes, alors le bilan calorique de la journée sera dans l'excès», explique le spécialiste.
Le grignotage entre les repas est également lourd de conséquences: «Il est rare de grignoter une carotte. Ce sera plutôt un croissant ou un paquet de chips, gras et riches en calories», souligne le professeur.

Personnaliser la réponse

Une fois la racine du mal identifiée, il faut déterminer la solution adaptée. C'est le rôle d'une diététicienne du Service, vers qui sont orientés les patients dont le Pr Thissen a repéré les erreurs alimentaires. «La prise en charge est spécifique. Elle établit un programme spécialisé en fonction des goûts du patient, du temps dont il dispose, des types de magasin qu'il fréquente...»

Accepter de changer

Mais avoir les armes en main n'est pas suffisant... Il faut aussi savoir s'en servir. «Perdre du poids implique de nombreux changements, dont le patient n'a pas toujours conscience: il faut renoncer à ses mauvaises habitudes qui sont souvent sources de plaisir, accepter d'investir plus d'argent dans une nourriture plus saine, passer plus de temps dans la cuisine pour préparer des plats légers... Ce sont des sacrifices parfois importants.» La motivation est donc un facteur fondamental dans la perte de poids. C'est le prix de la minceur.

RENSEIGNEMENTS >> Le Service d'endocrinologie et de nutrition est situé au niveau -1 C4. // Tél.: 02 764 18 12.

CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ: une option sous réserve

Si elle offre des résultats parfois spectaculaires, la chirurgie est réservée aux patients dont l'obésité est la plus grave.

UNE ALTERNATIVE: LE BALLON GASTRIQUE

Cette méthode consiste à mettre un ballon dans l'estomac, pour une période de six mois, afin de créer un sentiment de satiété. Aucune intervention chirurgicale n'est nécessaire, puisque le ballon est introduit par la bouche, avant d'être gonflé grâce à un cathéter (tube souple et fin) fixé au ballon.

Van Parys

Pour les patients souffrant d'obésité, la chirurgie fait souvent figure de solution de la dernière chance. Développées ces dernières années, certaines techniques permettent d'envisager des pertes de poids de plusieurs dizaines de kilos. Mais attention au mirage: ces interventions ne délivrent pas un blanc-seing pour dévorer hamburgers et sucreries à foison. Elles ne donnent des résultats probants qu'à condition d'adopter une alimentation équilibrée. Et surtout, leur remboursement reste réservé à ceux dont l'obésité est dite morbide, donc susceptible d'entraîner des troubles sérieux pour leur santé: hypertension artérielle, diabète, maladies cardiovasculaires...

Des interventions lourdes

Pourquoi cette restriction? «Ce sont des opérations chirurgicales lourdes, parfois complexes, qui ont un impact non négligeable sur le métabolisme du patient», souligne le professeur et chirurgien Roger Detry. L'importance de l'enjeu justifie la mise en place d'un accompagnement préalable à l'opération. Une psychologue est ainsi chargée de recevoir le candidat à l'intervention. «Elle évalue la motivation du patient et s'il a bien compris toutes les implications liées à l'opération», explique le Pr Detry. Une consultation avec le diététicien est aussi prévue, afin d'évoquer les changements alimentaires rendus indispensables par l'opération. Des mesures pour rappeler que si la chirurgie est efficace, elle est aussi contraignante et ne saurait être prise à la légère.

PRINCIPALES OPÉRATIONS CHIRURGICALES

© Clin. univ. St-Luc

+ La gastroplastie (ou anneau gastrique) consiste à placer un anneau en silicone autour de la partie supérieure de l'estomac. L'estomac devenant plus petit, il est plus rapidement rempli. La sensation de satiété arrive plus vite et permet de limiter l'appétit du patient.

+ By pass: cette opération complexe consiste à modifier le circuit alimentaire et réduire le volume de l'estomac, afin de diminuer les besoins alimentaires du patient.

+ Sleeve: il s'agit de la réduction des deux tiers de l'estomac. L'opération permet notamment d'éliminer une quantité importante de cellules gastriques qui sécrètent une hormone, la ghréline, censée stimuler l'appétit.

RENSEIGNEMENTS >> Le Service d'endocrinologie et de nutrition est situé au niveau -1 C4. // Tél.: 02 764 18 12.

QUAND MANGER devient incontrôlable

Le Service de nutrition propose parfois un accompagnement psychologique: c'est notamment le cas pour les patients souffrant d'hyperphagie.

La prise de poids n'est pas toujours liée à un simple excès de gourmandise ou à une alimentation déséquilibrée. Dans certains cas, elle s'explique par la présence de troubles du comportement alimentaire, comme l'hyperphagie, appelée aussi «binge eating». «Un patient hyperphage peut avaler des quantités énormes de nourriture jusqu'à l'écœurement. Il perd le contrôle de sa prise de nourriture et est incapable de s'arrêter», explique Micheline Vandenbosch-De Haeselaer, psychologue qui collabore avec le Service de nutrition. «Souvent, ce type de trouble est associé à un état dépressif ou anxieux, ainsi qu'à une difficulté d'expression et de gestion des émotions.»

Sentiments paradoxaux

«Le suivi de ces personnes est complexe, car il y a beaucoup d'ambiguïtés dans leur demande de soins. Même si elles souffrent de leur surcharge pondérale, elles considèrent parfois ce surpoids comme une carapace qui leur confère une certaine protection face au monde extérieur.» La première tâche du spécialiste est donc d'identifier les raisons qui poussent le patient à consulter: ressent-il une pression de son entourage, est-il vraiment décidé à modifier son mode de vie? «Que ce soit le cas ou non, il faut aussi déterminer les raisons de cette hyperphagie: elle fait souvent écho à des carences affectives, parfois très anciennes, ou répond fréquemment à un état de stress intense. La prise de nourriture joue alors un rôle compensatoire et permet d'apaiser les tensions endurées», note la psychologue.

Une prise en charge au long cours

Une fois cernées les racines du mal, la prise en charge peut-être longue. «Modifier son comportement alimentaire et maîtriser ses pulsions implique un profond changement personnel, qui doit se faire au rythme du patient», souligne la psychologue. Pour mieux entourer le patient dans son projet, le soutien du diététicien, du nutritionniste et parfois du chirurgien viennent généralement s'ajouter à l'action du psychologue. Un support multidisciplinaire indispensable pour aider le patient à se sentir mieux dans sa peau. //

AUTRES PRINCIPAUX TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE

Les autres principaux troubles du comportement alimentaire pris en charge par le Service de nutrition et celui de psychiatrie sont bien connus. Il s'agit de:

+ **l'anorexie mentale:** elle se traduit par une restriction drastique volontaire de son alimentation, afin d'obtenir une perte de poids. Elle peut déboucher sur une malnutrition, elle-même source de complications parfois sévères;
+ la **boulimie:** elle se manifeste par une ingestion excessive d'aliments. À l'inverse du «binge eating», cette attitude s'accompagne ensuite de comportements destinés à compenser la prise de calories: vomissements, abus de laxatifs ou de diurétiques, activités sportives excessives etc. À noter: dans la plupart des cas, les personnes boulimiques ne souffrent pas de surcharge pondérale.